Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

WIADOMOŚCI z zakresu UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Marzec
Rok 1935

Nr. 3

REDAKCJA i ADMINISTRACJA
WARSZAWA
KRÓLEWSKA 35

Cena 75 gr.

WIADOMOŚCI z zakresu UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr. 3 (6) Marzec 1935 r. Rok II

Prenumerata: Rocznie 9 zł., półrocznie 5 zł., kwartalnie 2.50 zł.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Królewska 35, tel. 255-56.

Ubezpieczenia zastępcze a samorządy

Z dniem 1 kwietnia r. b. wchodzi w życie art. 1 pkt. 8 t. zw. Małej Ustawy — rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 października 1934 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznem (Scaleniowej).

Fakt ten stwarza zupełnie nową sytuację zarówno dla instytucji ubezpieczeń społecznych, jak i dla Związków Samorządu Terytorjalnego.

Mianowicie, w myśl przytoczonego artykułu „obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. b Ustawy Scaleniowej nie podlegają pracownicy Związków Samorządu Terytorjalnego oraz pracownicy przedsiębiorstw i Zakładów tych Związków z tytułu wszelkich zatrudnień, jeżeli na mocy statutu, zatwierdzonego przez władzę nadzorczą tych Związków:

1) przysługuje im prawo do świadczeń nie mniejszych i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w ustawie niniejszej w ubezpieczeniu w zakresie art. 1 pkt. 1 i pkt. 2 lit. b (Ustawy Scaleniowej) i

2) jeżeli uprawnienia przewidziane pod punktem 1 przysługują wszystkim pracownikom, odpowiadającym warunkom przewi-

dzianym w art. 2, z uwzględnieniem art. 5, 6 i 6a, którzy zatrudnieni są dłużej niż rok w tym samym Związku Samorządu Terytorjalnego, w jego przedsiębiorstwie lub Zakładzie".

Art. 1 pkt. 1 ustala obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, a pkt. 2 lit. b — obowiązek ubezpieczenia na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wszelkich przyczyn.

Jak wynika z treści przytoczonego artykułu, pracownicy samorządowi mogą być zwolnieni od przymusu ubezpieczenia w Ubezpieczalniach Społecznych od dnia 1 kwietnia r. b. pod pewnymi warunkami.

Zasadniczym warunkiem jest zatwierdzenie przez władzę nadzorczą Samorządu, t. zn. odnośny urząd wojewódzki statutu, zapewniającego pracownikom samorządowym świadczenia chorobowe i emerytalne w rozmiarach nie mniejszych, aniżeli udzielane ubezpieczonym przez Ubezpieczalnie Społeczne.

Wprowadzony przez Małą Ustawę do Ustawy Scaleniowej art. 6a, w myśl którego obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 t. zn. na wypadek choroby i macierzyństwa nie podlegają pracownicy, których zarobek w okresie miesięcznym przekracza 725 zł., zgodnie z postanowieniami nowego art. 6b ma również zastosowanie do pracowników Samorządowych.

Inaczej mówiąc, ubezpieczenia zastępcze, jakie mają prawo zorganizować instytucje Samorządu Terytorjalnego, winny obejmować świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa dla pracowników zarabiających do 725 zł. miesięcznie i świadczenia emerytalne dla wszystkich bez wyjątku pracowników.

Statut ubezpieczenia zastępczego powinien zawierać ścisłe wyszczególnienie tych świadczeń, przyczem stosownie do zastrzeżeń Małej Ustawy nie mogą być one gorsze ani mniejsze od świadczeń Ubezpieczalni Społecznych, wspomniana ustawa nie stawia jednak przeszkód do powiększenia i rozszerzenia tych świadczeń.

Natomiast pracownicy Związków Samorządu Terytorjalnego, nawet w wypadku zorganizowania ubezpieczenia zastępczego, podlegają nadal przymusowi ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków przy pracy.

Podobnie, pracownicy fizyczni samorządowi będą nadal ubezpieczani w Funduszu Bezrobocia na wypadek braku pracy, ponieważ Fundusz ten nie jest dotychczas włączony do ubezpieczeń społecznych i prowadzi swoją działalność na zasadzie odrębnej ustawy.

Inaczej nieco przedstawia się sprawa z ubezpieczeniem zastępczem pracowników samorządowych na wypadek braku pracy. Ubezpieczenie na wypadek braku pracy pracowników umysłowych jest traktowane łącznie z ubezpieczeniem emerytalnem.

Według Ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku, o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, ogłoszonej dnia 12 maja 1934 roku, przepisy art. 5 ust. 1 pkty 5 i 6 i art. 5 ust. 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uzależniające wyłączenie od obowiązku ubezpieczenia pracowników Związków Samorządowych od zapewnienia im świadczeń nie mniejszych i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w przytoczonem powyżej rozporządzeniu Prezydenta, wchodzą w życie po upływie dwuch lat od ogłoszenia omawianej ustawy, to znaczy od dnia 12 maja 1936 roku.

Do tego więc czasu pozostają w mocy postanowienia rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w myśl których pracownicy Związków Samorządowych są zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia, o ile mają zapewnione prawa do uposażenia emerytalnego, traktowanego łącznie z ubezpieczeniem na wypadek braku pracy.

Wreszcie, w myśl art. 3 Małej Ustawy, Związki Samorządowe, które w okresie od dnia 1 stycznia 1934 roku do dnia ogłoszenia Małej Ustawy, t. j. do dnia 29 października 1934 roku nie zgłosiły do Ubezpieczalni Społecznej tych swoich pracowników (fizycznych), a którzy byli objęci statutami emerytalnemi, wolne są od obowiązku uiszczania za tych pracowników zaległych i bieżących składek z tytułu ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b Ustawy Scaleniowej, jeżeli wobec tych pracowników do 1 lipca 1935 roku znajdą zastosowanie przepisy art. 6b Małej Ustawy to jest zostaną oni objęci przez ubezpieczenie zastępcze.

Zaznaczyć jeszcze należy, że Mała Ustawa nie przewiduje automatycznego wyłączenia z ubezpieczeń społecznych pracowników Samorządowych z dniem 1 kwietnia r. b.

Wszystkie instytucje Samorządu Terytorjalnego, które zamierzają uruchomić zastępcze ubezpieczenia we własnym zakresie i posiadają niezbędne do tego warunki, powinny zawiadomić o tem właściwe ubezpieczalnie i wymeldować pracowników z dotychcza-

sowego ubezpieczenia od dnia 1 tego miesiąca, w którym ma nastąpić uruchomienie ubezpieczenia zastępczego.

Jak dotychczas, sprawa ta znajduje się na martwym punkcie i istnieje uzasadniona obawa, że Samorządy nie zdążą w terminie 1 kwietnia r. b. jak na to zezwala Mała Ustawa, wyłączyć swych pracowników z ubezpieczeń społecznych.

Ponieważ jednak Mała Ustawa daje Samorządom prawo, ale nie narzuca obowiązku utworzenia ubezpieczeń zastępczych, przeto sprawą tą mniej interesują się zarządy Samorządów, a wiecej pracownicy, którzy zabiegają o to, by ubezpieczenia zastępcze dały im maximum korzyści.

Jak doniosła prasa codzienna, delegacja Rady Naczelnej Związku Pracowników Samorządowych złożyła już w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych projekt wzorowego statutu pomocy lekarskiej dla pracowników Samorządowych.

Według miarodajnych wyjaśnień, otrzymanych przez nas z Ministerstwa Opieki Społecznej nie jest to zupełnie właściwa droga.

Władzą Nadzorczą Samorządu Terytorjalnego jest Urząd Wojewódzki, którego zatwierdzeniu podlegać będą statuty samorządowych ubezpieczeń zastępczych.

Przed zatwierdzeniem statutu Urząd Wojewódzki, dla uniknięcia ewentualnych nieporozumień będzie zmuszony zasięgnąć opinji Ministerstwa Opieki Społecznej, czy świadczenia przewidziane w statucie odpowiadają wymaganiom obowiązujących ustaw.

Tembardziej, że statut ubezpieczenia zastępczego, stosownie do wymagań ustawowych, powinien obejmować świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz świadczenia emerytalne dla pracowników fizycznych i umysłowych i świadczenia na wypadek braku pracy dla pracowników umysłowych.

Statut, niezawierający jednej z wymienionych wyżej kategorji świadczeń nie będzie mógł być zatwierdzony, gdyż warunkiem zasadniczym wyodrębnienia pracowników Samorządowych z ubezpieczeń Społecznych, wskazanym przez Małą Ustawę jest zapewnienie pracownikom samorządowym wszystkich tych świadczeń łącznie.

Jak widać z powyższego, dzięki omawianym postanowieniom Małej Ustawy, które dają Samorządom Terytorjalnym prawo tworzenia ubezpieczeń zastępczych, ale bez przymusu, Samorządy te mają do wyboru, albo korzystać nadal z ubezpieczeń społecznych, albo zorganizować ubezpieczenia zastępcze we własnym zakresie.

W pierwszym wypadku Samorząd jako pracodawca, ma obowiązek potrącać składki na ubezpieczenia społeczne od pracowników i wpłacać je wraz z częścią składek, przypadających na pracodawcę, do Ubezpieczalni Społecznej, pozatem jednak nie ponosi żadnego ryzyka na przyszłość z tytułu ubezpieczenia swoich pracowników, gdyż wszelkie koszta w tej mierze ponoszą ubezpieczenia społeczne.

W drugim wypadku, to znaczy zorganizowania ubezpieczeń zastępczych, Samorząd obowiązany będzie pokrywać całkowicie koszta organizacji i świadczeń chorobowych i emerytalnych ze specjalnych pozycyj budżetowych, wydatki Samorządu na ten cel mogą uledz zmniejszeniu w tym razie, jeżeli uzyska on w statucie zatwierdzenie prawa pobierania składek od pracowników na ubezpieczenia.

Finansowa strona ubezpieczeń zastępczych nie jest ujęta w jakiekolwiek przepisy przez Ministerstwo Opieki Społecznej i pozostawiona jest do dowolnego rozstrzygnięcia jej przez Samorządy.

Ministerstwo Opieki Społecznej ze swej strony czuwać będzie jedynie nad tem, ażeby pracownicy Samorządowi otrzymywali zastrzeżone w statucie świadczenia.

Przy wprowadzaniu w życie zastępczych ubezpieczeń przez Samorządy niejednokrotnie zajdzie konieczność interpretowania przepisów obowiązujących ustaw.

Nie uprzedzając faktów, należy wyjaśnić przedewszystkiem, że z chwilą uzyskania statutu i zorganizowania ubezpieczenia zastępczego przez dany Samorząd, jak zaznaczono wyżej, wszyscy pracownicy tego samorządu bez wyjątku będą wyłączeni z ubezpieczeń społecznych w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa i emerytalnego.

Jeżeli jednak dany Samorząd przyjdzie do przekonania, że prowadzenie ubezpieczenia zastępczego jest dlań niedogodne, czy niekorzystne, wówczas może zrzec się statutu i rozwiązać własną organizację ubezpieczeniową, ale jednocześnie zmuszony będzie zgłosić pracowników do Ubezpieczalni Społecznej jako przymusowo ubezpieczonych, przyczem art. 12 Ustawy Scaleniowej w danym wypadku nie będzie miał zastosowania, ponieważ obejmuje on osoby niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia.

Podobnie nie będzie mieć zastosowania do pracowników Samorządowych t. zw. ubezpieczenie grupowe na warunkach ulgowych, jako dotyczące dobrowolnego ubezpieczenia.

Wykorzystanie prawa nadanego Samorządom Terytorjalnym przez Małą Ustawę winno być poprzedzone przez dokładną kalkulację zarówno kosztów bieżących pomocy leczniczej na wypadek choroby i macierzyństwa, jak i zobowiązań na daleką przyszłość, obejmujących świadczenia emerytalne.

Sytuacja finansowa Samorządów pod tym względem jest mniej korzystna, niż Ubezpieczalni Społecznych.

Te ostatnie, istniejąc od czternastu lat, miały możność z corocznych wpływów urządzić i wyposażyć we wszystkie niezbędne, nowoczesne przyrządy medyczne zakłady leczenia specjalistycznego, jak rentgenowskie, elektro-światłolecznicze, stomatologiczne, laboratorja bakterjologiczne i t. p.

Samorządy, chcąc zadośćuczynić wymaganiom Małej Ustawy, w większości wypadków zmuszone będą bądź urządzić podobne zakłady własnym kosztem, bądź też ponosić wysokie opłaty leczenia swych pracowników w tego rodzaju prywatnych zakładach.

Z tych względów, po bliższem rozważeniu, uzyskane przez Samorządy prawo do ubezpieczeń zastępczych nie przedstawia się w tak różowem świetle, jak to pozornie wygląda, gdyż stwarza dla Samorządów cały szereg uciążliwych warunków zarówno doraźnie, jak i w przyszłości, w postaci obowiązku płacenia świadczeń emerytalnych.

***

Wyżej omówione przepisy, dotyczące ubezpieczeń zastępczych, stosownie do wprowadzonego przez Małą Ustawę art. 6c, mają również zastosowanie do pracowników poszczególnych zakładów wojskowych i podległych Ministerstwu Spraw Wojskowych skomercjalizowanych przedsiębiorstw państwowych.

Gdy wymaga tego interes obrony Państwa, Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych i na warunkach we wzajemnem porozumieniu ustalonych, może wyłączać od obowiązku ubezpieczenia, określonego w art. 1 pkt. 1 lub pkt. 2 lit. a, albo od obu powyższych rodzajów ubezpieczeń, pracowników tych zakładów, jeżeli będą oni mieli zapewnione świadczenia, przewidziane przez Ustawę Scaleniową.

***

W związku z powyższym artykułem, w następnym numerze **„Wiadomości z zakresu Ubezpieczeń Społecznych"** zamieścimy próbę kalkulacji kosztów ubezpieczenia zastępczego, opartą na danych faktycznych z działalności ubezpieczeń społecznych, jako materjał pomocniczy do ustalenia budżetów przez Samorządy dla ubezpieczeń zastępczych.

Przedstawiciele rządu o ubezpieczeniach społecznych

Podczas obecnej sesji budżetowej naszych ciał ustawodawczych zabrali głos przedstawiciele Rządu w sprawie reformy ubezpieczeń. Zarówno oświadczenie premjera prof. Kozłowskiego, jak i ministra Opieki Społecznej zawierają niezmiernie ważne ujęcie sprawy ubezpieczeń społecznych, które łatwo daje do zrozumienia, że Rząd wkroczył zdecydowanie, na drogę radykalnej reformy ubezpieczeń.

Poniżej przytaczamy część mowy p. premjera, którą wygłosił na posiedzeniu senatu, poświęconą ubezpieczeniom społecznym.

„Konieczność odciążenia ludności świadczeniami na rzecz samorządu i polityka zniżki cen wytworów przemysłu łączy się w planie rządu z rewizją nadmiernie, w stosunku do naszych zasobów, rozbudowanego systemu ubezpieczeń społecznych. **Uważam to zagadnienie za jedno z najważniejszych zadań mego rządu.**

Jeżeli chodzi o zarządzenia zrealizowane dotychczas — droga przez nas wybrana okazała się słuszną. Mam na myśli pierwszą wydaną nowelę do ustawy t. zw. scaleniowej.

Wobec całego ogromu zadań, które oczekują swego rozwiązania, ma ona — jak to już mówiłem — znaczenie stosunkowo niewielkie; niemniej jednak chcę panom zakomunikować, że po jej wprowadzeniu, wyłączyła ona spod przymusu ubezpieczenia około 170 tysięcy osób, roczny zaś przypis składek na rzecz Zakładu Ubezpieczeń zmniejszył się o ca 25 miljonów złotych. Mimo to ustawa weszła w życie, nie wywołując żadnych większych komplikacyj.

Obecnie przeprowadzana jest reorganizacja lecznictwa ubezpieczeniowego. Dzisiejszy system ubezpieczenia chorobowego kosztuje nas około 100 miljonów złotych rocznie. Gdyby cała ludność nasza tak drogo płaciła za swoje lecznictwo — Polska musiałaby wydawać rocznie około 1 miljarda złotych na koszt obsługi swoich chorych.

Nasz ubezpieczony, którego zarobki stoją niejednokrotnie na poziomie zaledwie wystarczającym na czarny chleb codzienny, chciałby mieć poprostu najpierw pewność pracy i zarobek ciągły, potem zarobek, podciągający się do poziomu zarobków europejskich, a dopiero po osiągnięciu i utrwaleniu tego może zechce po-

zwolić sobie na wzbudzanie podziwu społeczeństw o wiele, wiele bogatszych, urządzeniami swoich ambulatorjów. W tych 100 miljonach złotych jest duża część haraczu, który Polska płaci doktrynerstwu swego zarania niepodległości.

Reforma lecznictwa, o której mówię, winna nam dać oszczędność znaczną, sięgającą ponad 25 proc. dzisiejszych kosztów. Ponadto — zdaniem ekspertów — **reforma ta może wywołać przejściowe trudności, ale w niczem wartości lecznictwa nie naruszy,** a nawet winna ją podnieść. Mimo to wypada przezwyciężać ogromne trudności, jakie doktrynerstwo stawia tej akcji.

Oświadczam, że wszystkie trudności będą przez Rząd usunięte i reforma lecznictwa ubezpieczeniowego według planu opracowanego w Rządzie zostaje w kraju wprowadzona.

Jednocześnie z temi pracami prowadzona jest praca nad dalszą nowelizacją ustawy scaleniowej. **Jestem w możności oświadczyć, że już w pierwszych tygodniach przyszłego roku budżetowego rząd zamierza dalej dość znacznie obniżyć roczny ogólny przypis na ubezpieczenia społeczne".**

Minister Opieki Społecznej oświadczył na posiedzeniu Sejmu:

„Byłoby błędem w naszych warunkach, gospodarować funduszami ubezpieczeniowemi w taki sposób, ażeby ze środków tą drogą zebranych wydawać na takie inwestycje bez których jeszcze moglibyśmy się obyć.

Nie jest też rzeczą rozsądną rozbudowywać ubezpieczenie wypadkowe do takich granic, w jakich ono się dziś znajduje.

Rewizję ubezpieczenia chorobowego podjęła już ustawa scaleniowa.

Rewizja ta ruszyła z miejsca sam problem reformy ustawodawstwa ubezpieczeniowego i pokazała Polsce że to nie doprowadza wcale do trzęsienia ziemi. Zaczynamy dochodzić do sytuacji paradoksalnej: nasze ustawodawstwo socjalne oparte jest o zasadę budowy dużego i kosztownego aparatu opieki nad obywatelem, który znajduje środki egzystencji. Dopiero od tego momentu czuwamy nad jego zdrowiem. Ustawodawstwo nasze w tym zakresie przewyższa nawet ustawodawstwa wielu społeczeństw bogatszych.

Rewizja jednak ustaw ubezpieczeniowych, to sprawa niełatwa. Ubezpieczenie bowiem obejmuje ponad 4 miljony osób a wszystkie koszta świadczeń wyniosły w r. 1932 407 miljonów. Tak szeroko zakreśloną działalność świadczeniową można poddawać rewizji tylko bardzo ostrożnie i niezbyt pośpiesznie. Lecznictwo ubezpieczeniowe musi być przeprowadzone tańszym kosztem. Ubezpieczenie wypadkowe musi być tańsze.

Zabezpieczenie na starość, które jest formą kapitalizacji wewnętrznej, powinno ten wyraz zachować w formie bardziej dla kraju produktywnej. Musimy znaleźć możność zaoszczędzenia na tych wydatkach dość dużych sum, które muszą być rzucone na odcinek produkcyjnej walki z bezrobociem".

Hygjena i bezpieczeństwo pracy

W ostatnich czasach Inspekcja Pracy w Polsce zajęła się żywo sprawą hygjeny i bezpieczeństwa pracy.

Z jednej strony wzmocniony został nadzór nad fabrykami i warsztatami pracy, aby przestrzegano w nich zasad bezpieczeństwa, aby urządzenia, maszyny i instalacje były zaopatrzone w urządzenia ochronne i aby organizacja pracy wykluczała możliwość t. zw. nieszczęśliwych wypadków przy pracy.

Z drugiej strony Inspekcja Pracy wywiera nacisk, aby pilnie przestrzegano w fabrykach ogólnych warunków higjeny, a więc aby pomieszczenia do pracy odznaczały się czystością, porządkiem, aby miały zapewniony dostęp świeżego powietrza i światła.

Robotnicy powinni posiadać do dyspozycji szatnie, umywalnie i stołownie. W tych zakładach przemysłowych, w których występuje niebezpieczeństwo pyłu, gazów, lub związków chemicznych, groźnych dla zdrowia, załoga robotnicza musi być zaopatrzona w odzież ochronną, rękawice, okulary, maski gazowe i przeciwpyłowe, maszyny zaś, które wytwarzają pył lub gazy, muszą posiadać wyciągi, uniemożliwiające zanieczyszczenie powietrza szkodliwemi substancjami.

Ile, w stosunkowo krótkim czasie i niewielkiemi środkami, można osiągnąć pożądanych następstw, może służyć jako przykład akcja opieki zdrowotnej nad robotnikami zatrudnionymi w Wojskowym Zakładzie Pirotechnicznym w Rembertowie.

Od chwili przejęcia fabryki w 1933 r. przez wojskowość zapoczątkowano racjonalną opiekę zdrowotną nad zatrudnionymi w fabryce robotnikami.

Akcja ta miała na celu podniesienie stanu zdrowia robotników przez poprawę warunków pracy i właściwą jej organizację oraz zwalczenia nieszczęśliwych wypadków przy pracy, pochłaniających tyle niepotrzebnych ofiar i przysparzających społeczeństwu tylu kalek.

Pierwszym etapem tej akcji było uworzenie stanowiska lekarza fabrycznego, higjenisty, który ma za zadanie zapobieganie chorobom zawodowym i niesienie pomocy w wypadkach przy pracy.

Lekarzowi temu polecono gruntownie zbadać stan zdrowia całej załogi robotniczej oraz wspólne z technikami — warunki pracy

i na podstawie wyników tych badań zorganizować pracę tak, aby jaknajskuteczniej zabezpieczyć każdego robotnika przed nieszczęśliwemi wypadkami i chorobami zawodowemi, fabrykę zaś uchronić przed stratami.

Reorganizacja ta trwała 6 miesięcy; brali w niej udział, oprócz lekarza, kierownicy poszczególnych działów fabryki, kierownik inspekcji fabrycznej oraz zastępca kierownika stacji doświadczalnej.

Była to więc cała komisja higjeny i bezpieczeństwa pracy. Po dokładnem przedyskutowaniu planu organizacji pracy wydano odpowiednie zarządzenia.

W obecnej chwili organizacja opieki zdrowotnej nad robotnikami przedstawia się następująco: każdy robotnik przed przyjęciem podlega badaniu lekarskiemu w celu określenia, do jakiego rodzaju pracy nadaje się on najlepiej.

Co pewien czas każdy robotnik poddawany jest badaniu kontrolnemu, aby sprawdzić, czy odpowiada mu nadal dany rodzaj pracy. W razie wyniku ujemnego przenosi go się do innego działu pracy, względnie leczy się zapobiegawczo, w pierwszym okresie choroby, zanim cierpienie wybuchnie z całą siłą.

Prace w niektórych oddziałach obfitują w niebezpieczeństwa, których usunąć się nie da, np. nie do uniknięcia bywa stykanie się z substancjami trującemi.

Lekarz fabryczny obmyśla środki ochronne i zapobiegawcze przed działaniem tych jadów, nakazuje noszenie ubrań ochronnych, rękawic, masek, okularów i t. p.

Oprócz tego dba o stan zdrowotny wszystkich pomieszczeń fabrycznych, o dobrą wentylację, oświetlenie, o czystość i t. d.

Do zadań lekarza należy wreszcie propaganda higjeny wśród robotników. Co tydzień wygłasza on pogadankę na tematy aktualne, uświadamia robotników o grożących im niebezpieczeństwach i konieczności ochrony zdrowia, wywiesza w miejscach niebezpiecznych plakaty ostrzegawcze i t. p.

Oprócz tej działalności, związanej ściśle z higjeną pracy, zorganizowano na terenie Wojskowych Zakładów Pirotechnicznych opiekę nad matką i dzieckiem, kuchnię fabryczną i kursy ratownictwa.

Cała ta akcja, chociaż trwa niedługo, przyczyniła się do podniesienia stanu zdrowia robotnika, jego stanu fizycznego i samopoczucia moralnego oraz do udoskonalenia metod pracy i zwiększenia jej wydajności.

***

Akcja w tym kierunku, jak dowodzi konferencja lekarzy w Państwowej Szkole Higjeny, zatacza coraz szersze kręgi. W konferencji wzięli udział lekarze z terenu całej Polski w liczbie ponad 60 osób.

Referaty sprawozdawcze o organizacji akcji zapobiegawczej !na terenie zakładów przemysłowych wygłosili lekarze fabryczni z Wodociągów i Kanalizacji m. Warszawy, Zakładów Pirotechnicznych w Rembertowie, Zakładu Giesche S. A. na Śląsku, huty Silesia na Śląsku.

Konferencja miała na celu z jednej strony wykazanie wielkiego znaczenia gospodarczego i społecznego, sprawy higjeny i bezpieczeństwa pracy w przemyśle, z drugiej strony wymianę dotychczasowych doświadczeń, poczynionych w tej dziedzinie w Polsce oraz wskazanie zakresu i kierunku, w jakim racjonalna akcja zapobiegawcza powinna się rozwinąć.

Wzbudziła ona wielkie zainteresowanie, wyrazem czego była ożywiona dyskusja nad wygłoszonemi referatami. Rezultatem konferencji są jednomyślnie uchwalone wnioski, które przytaczamy.

1) Konieczność zmniejszenia wielkich strat materjalnych, wynikających z nadmiernej liczby wypadków przy pracy i chorobowości w przemyśle i związanego z tem obciążenia życia gospodarczego świadczeniami społecznemi, zmusza do podjęcia energicznej i planowej akcji zapobiegawczej, której koszty stanowić będą zaledwie nieznaczną część sum tą drogą zaoszczędzonych dla gospodarstwa narodowego.

2) Akcja zapobiegawcza winna być oparta przedewszystkiem na planowej organizacji bezpieczeństwa i higjeny pracy w obrębie zakładów przemysłowych.

3) Akcja w zakresie higjeny i bezpieczeństwa w obrębie zakładów powinna być prowadzona przy czynnym współudziale lekarza, znającego zarówno środowisko pracy, jak stan zdrowia załogi warsztatu pracy. Możliwe to jest jedynie do urzeczywistnienia przez stworzenie stanowisk lekarzy fabrycznych.

4) Do zorganizowania akcji w zakresie higjeny i bezpieczeństwa pracy w obrębie zakładu pracy powołany jest pracodawca. Instytucje Ubezpieczeń Społecznych powinny z nim współdziałać przez stosowanie odpowiedniego systemu składek na ubezpieczenie oraz przez ułatwienie wykorzystania do tego celu lekarzy zatrudnionych w Ubezpieczalniach Społecznych.

5) Większe zakłady przemysłowe powinny mieć własnego lekarza fabrycznego, mniejsze zaś mogą być łączone w grupy, podlegające opiece wspólnego lekarza.

6) Niezależnie od działalności lekarzy fabrycznych winna być rozszerzona sieć lekarskiej inspekcji pracy, przyczem stanowiska te powinny być obsadzone przez higjenistów-fachowców.

7) W celu zaznajomienia młodzieży studjującej w niższych, średnich i wyższych szkołach zawodowych ze sprawą higjeny pracy konieczne jest wprowadzenie nauczania i szerzenia zasad higjeny pracy w szkołach zawodowych i obsadzenie lekarzy szkolnych w tych szkołach przez lekarzy dobrze obznajmionych z higjeną pracy.

8) Celem oparcia akcji w zakresie higjeny pracy na podstawach naukowych, powinny być stworzone w Polsce specjalne kliniki i ośrodki chorób zawodowych oraz Instytut Higjeny Pracy, na wzór licznych w innych krajach instytucyj tego rodzaju.

9) Celem przygotowania lekarzy-higjenistów należy stworzyć na wydziałach lekarskich Uniwersytetów katedry higjeny pracy i chorób zawodowych oraz zorganizować praktyki studentów w zakresie medycyny pracy.

10) W celu stałego informowania lekarzy o postępach wiedzy w zakresie higjeny pracy oraz wymiany doświadczeń konieczne jest wydawanie lub popieranie specjalnego czasopisma oraz zwoływanie perjodycznych konferencyj i zjazdów poświęconych tym sprawom.

* * *

Praca Inspekcji Pracy na polu higjeny i bezpieczeństwa pracy nie ustępuje wysiłkom państw zachodnich. Oto np. jak wynika z ostatniego sprawozdania Inspekcji Pracy, wydano w roku 1933 około 37.000 zarządzeń z zakresu bezpieczeństwa pracy i około 31.000 z zakresu higjeny pracy. Ponad $^2/_3$ tych zarządzeń zostało wykonanych. Reszta wymaga dłuższego czasu, aby je wykonać, ze względu na rodzaj koniecznych inwestycyj i środki do tego celu potrzebne. W ciągu 15 lat istnienia Inspekcji Pracy wydano ogółem około pół miljona zarządzeń, które poważnie przyczyniły się do poprawy warunków pracy.

PORADNIK DLA CZYTELNIKÓW

R E D A K C J I

„WIADOMOŚCI Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH“

udziela bezpłatnie prenumeratorom i czytelnikom, wszelkich wyjaśnień z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Korespondencję należy kierować pod adresem Redakcji

Warszawa, ul. Królewska 35 m. 15.

Trybuna Czytelników

PO OSMIU LATACH OCZEKIWANIA ZMNIEJSZONO RENTĘ WYPADKOWĄ ZE 160 NA 60 ZŁ.

Do Szanownej Redakcji „Wiadomości z zakresu ubezpieczeń społecznych" w Warszawie.

Proszę bardzo zwrócić uwagę na mój list i wejść w moje położenie.

Dnia 17.9. 1922 r., pracując jako kierownik fabryki oleju i pokostu w firmie Abrama Manzysa w Zamościu, straciłem 4 palce prawej ręki, a 18.8. 1924 r. doniosłem o tym wypadku Panu Inspektorowi Pracy w Zamościu. Od tego czasu zwracałem się do niego z prośbą, by ułożył mi akt, na podstawie którego mógłbym pobierać odszkodowanie.

Pan Inspektor Pracy zwlekał z tą sprawą, wiele razy chodziłem do niego prosić w powyższej sprawie, aż nakoniec w lecie r. 1932 ułożył akt ugody, który przyznał mi 175 zł. miesięcznie, licząc od 1 stycznia 1930 r.

Pytałem się Pana Inspektora Pracy, dlaczego nie zaznacza w akcie, że mam pobierać odszkodowanie za poprzednie lata, od czasu wypadku. Na to odpowiedział mi, że być może takie odszkodowanie mi się należy, ale pewniejszą rzeczą jest, abym podpisał ten akt, bo jeżeliby zaznaczył w akcie, że mam pobierać za wszystkie lata, zakład we Lwowie będzie szukał wyjścia, żeby nie płacić tej sumy i długo potrwa zanim będę pobierał pieniądze.

Z tego wynika, iż w razie gdy podpiszę ten akt wnet otrzymam pieniądze.

Ufałem Panu Inspektorowi Pracy, że radzi mi dobrze, jak to zwykle Pan Inspektor Pracy stoi w obronie interesów robotników i nie namyślając się długo podpisałem akt.

Tymczasem zakład ubezpieczenia we Lwowie odesłał z powrotem akt do Pana Inspektora Pracy w Zamościu, gdyż nie jest sporządzony zgodnie z prawem, bo akt był ułożony w walucie złotowej, a powinien był być sporządzony w walucie markowej.

Zrozumiałem wtedy, że możliwe jest, iż zakład według markowej waluty zmniejszy mi rentę, przeto prosiłem Pana Inspektora Pracy, aby zaznaczył w drugim akcie, że należy mi się za poprzednie lata od czasu wypadku.

Pan Inspektor Pracy odpowiedział mi, że już nie może zmieniać, gdyż w pierwszym akcie jest zaznaczone, że mam pobierać rentę od 1.1. 1930 r.

W tym czasie przybył do Zamościa nowy Pan Inspektor Pracy, który ułożył mi drugi akt, podług waluty markowej i on właśnie przyznał, że mi się należy dostać odszkodowanie za wszystkie lata i że pierwszy akt nieprawidłowo był ułożony, tylko że już teraz on nie może napisać inaczej, jak w pierwszym akcie było zaznaczono, a tylko od 1.1. 1930 r. i że nie mam innego wyjścia, jak tylko podpisać akt, a jeżeli zakład we Lwowie przyzna mi mniejszą rentę, to będę mógł podać sprawę do Sądu Rozjemczego we Lwowie.

Tym razem też musiałem się słuchać Pana Inspektora Pracy i podpisać drugi akt na walutę markową, co podług kursu waloryzacyjnego uczyniło około 160 zł. miesięcznie. Zanim podpisałem akt, zastrzegłem sobie w obecności dwóch świadków sekretarzy Pana Inspektora Pracy, że podpisuję akt tylko pod tym warunkiem, że jeśli Zakład we Lwowie zmniejszy mi rentę, będą żądał odszkodowanie za poprzednie lata.

Moje przeczucie spełniło się, Zakład nie dostosował się do wartości markowej waluty podług kursu waloryzacyjnego, co wyniosło około 160 zł. miesięcznie i przyznał mi tylko 60 zł. miesięcznie.

Pytałem Pana Inspektora Pracy, na jakiej zasadzie zmniejszona mi została renta i otrzymałem odpowiedź, że w roku 1928 wyszło prawo, które przyznaje na podstawie pensji wynoszącej 2.100 zł. rocznie tylko 60 zł. miesięcznie.

Wina spada nie na mnie, tylko na Pana Inspektora Pracy, który zwlekał z moją sprawą od roku 1924 do roku 1932.

Gdyby akt ten był został uołżony w swoim czasie, byłbym pobierał rentę w sumie około 160 zł. miesięcznie i za wszystkie lata od roku 1922.

Poczułem więc wtedy, że pokierowano źle moją sprawą i bardzo mnie pokrzywdzono. Nie dostaję rentę podług aktu od Pana Inspektora Pracy, ani za poprzednie lata.

Nie miałem innej rady, jak podać sprawę do Sądu Rozjemczego do Lwowa. Sąd ten, niestety, nie wyrażał zrozumienia do moich słusznych żądań i sprawa została negatywnie załatwiona. Sąd motywuje swoje postępowanie moim podpisem na akcie.

Czy moja wina polega na tem, że stale ufałem Panu Inspektorowi Pracy, że postępowałem według jego wskazówek?

Czy na tej podstawie mam stracić prawo do otrzymania renty podług aktu ugody i za poprzednie lata?

Przedewszystkiem, dlaczego zwlekał Pan Inspektor Pracy z moją sprawą, a nie ułożył mi aktu ugody w swoim czasie.

Pan Inspektor Pracy radził mi podpisać akt, musiałem go słuchać.

Gdyby mi przyznano rentę, albo podług aktu ugody, albo za poprzednie lata nawet i po 60 zł. miesięcznie, to by jeszcze nie tak katastrofalnie było dla mnie.

Skrzywdzony jestem więc potrójnie: nie pobieram renty podług pierwszego aktu, ani podług drugiego aktu, ani za poprzednie lata.

Niestety, nie wiedziałem do kogo udać się po sprawiedliwą radę.

Miałem zamiar w tej sprawie napisać do Ministerstwa Opieki Społecznej, ale nie wiem, czy ta myśl jest dobra, więc uprzejmie proszę o radę jak najrychlej.

Z głębokim szacunkiem:

Szmul Rubin Cwiren.

Zamość, ul. Zagłoby Nr. 10.

Kronika

ZE STATYSTYKI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Wymiar i wpływy składek.

W ciągu pierwszych 10-ciu miesięcy 1934 r. ogólna suma składek ubezpieczeniowych wymierzonych na obszarze całego państwa wynosiła 226.188.460 zł. Z tego na ubezpieczenie na wypadek choroby przypada 84.770.877 zł., na ubezpieczenie emerytalne robotników 55.109.496 zł., na ubezpieczenie pracowników umysłowych 62.925.379 zł. i na ubezpieczenie od wypadków — 23.382.708 zł.

W tym samym okresie wpływy zakładów ubezpieczeń społecz. wyniosły ogółem 158.435.045 zł. Z tego na ubezpieczenie na wypadek choroby 59.268.222 zł., na ubezpieczenie emerytalne robotników 38.418.868 zł., na ubezp. pracowników umysłowych 44.549.173 zł. i na ubezpieczenie o wypadków 16.198.782 zł.

Ubezpieczenia emerytalne.

Z tytułu świadczeń emerytalnych robotników (renty inwalidzkie, wdowie, sieroce) Zakład Ubezpieczenia Emer. Robotn. wypłacał w ostatnich miesiącach ub. r. mniej więcej miljon zł. miesięcznie, — w październiku ub. r. 1.034.748 zł., w listopadzie — 1.041.892 zł. (w listopadzie 54.4413 rencistów).

Ogółem, według ostatnich obliczeń, wypłacono z tego tytułu w ciągu 11 miesięcy ub. r. 8.983.691 zł.

Świadczenia emerytalne wypłacone w tym samym okresie pracownikom umysłowym wyniosły 25.191.156 zł. (W listopadzie ub. r. wypłacono 18.871 rent).

Ubezpieczenie na wypadek braku pracy.

Liczba robotników zabezpieczonych w Funduszu Bezrobocia wynosiła 836.871 osób, z tego w województwach centralnych 435.711 osób, we wschodnich 45.652, w zachodnich 218.772 i w południowych 136.736 osób. Zasiłki w ciągu miesiąca otrzymało 35.559 bezrobotnych robotników, na ogólną sumę 1.219.000 zł.

Liczba pracowników umysłowych ubezpieczonych w Z.U.P.U. wynosiła 270.988 osób. Zasiłki otrzymało 9.433 bezrobotnych pracowników umysłowych, na sumę 959.000 zł.

Liczba ubezpieczonych.

We wszystkich Ubezpieczalniach Społecznych było w listopadzie 1934 r. 1.733.615 ubezpieczonych z 400.544 zakładów pracy. W tem 1.451.874 robotników i 281.741 pracowników umysłowych.

W największych Ubezpieczalniach Społecznych było w tymże miesiącu ubezpieczonych: w Warszawie 283.062, w Łodzi 162.896, w Krakowie 84.314, we Lwowie 97. 677, w Sosnowcu 67.278 w Wilnie 40.125, w Częstochowie 34.527.

W województwach centralnych było w tym okresie 880.007 ubezpieczonych, w wojew. wschodnich 128.227, zachodnich 262.721, południowych 426.640 i na Śląsku Cieszyńskim 35.020.

W SPRAWIE UMÓW O PRACĘ.

Izba cywilna Sądu Najwyższego wydała zasadnicze orzeczenie w sprawie umów o pracę pracowników umysłowych.

Sąd Najwyższy orzekł, iż żadne przepisy nie zabraniają, aby podczas trwania stosunku pracy nastąpić mogła, za wzajemną zgodą stron, zmiana warunków umowy o pracę.

Jeżeli zatem pracownik nie zażądał niezwłocznego rozwiązania umowy z powodu zmniejszenia mu pensji i zgodził się pracować na nowych warunkach, to warunki te mają dla niego znaczenie obowiązujące.

Zwolnienie pracownika w końcu roku kalendarzowego z jednoczesną wypłatą wynagrodzenia za okres wypowiedzenia, obejmujący również część roku następnego, nie uprawnia pracownika do żądania wynagrodzenia za urlop w roku, w którym u swego pracodawcy nie był już zatrudniony.

Sam fakt wypłaty przez pewien czas gratyfikacji pracownikom nie stwierdza jeszcze, by pracodawca zwyczajowo był obowiązany do jej wypłaty, zwłaszcza, jeżeli w jakikolwiek sposób okazywał, iż ta wypłata jest aktem jego dobrej woli, a nie wykonaniem przyjętego na siebie zobowiązania.

WAŻNE ORZECZENIE TRYBUNAŁU ADMINISTRACYJNEGO.

Najwyższy Trybunał Administracyjny rozważał skargę Zakładu Sióstr Przemienienia Pańskiego w Poznaniu przeciwko zarządowi obwodowemu Funduszu Bezrobocia, który zażądał ubezpieczenia na wypadek braku pracy personelu usługującego w szpitalu.

Zakład sprzeciwiał się ich ubezpieczeniu, uzasadniając, że szpital nie może być uważany za zakład pracy, prowadzony w sposób przemysłowy, ponieważ wykonywanie czynności leczniczych nie jest przemysłem, działalność zakładu nie ma na celu osiągnięcia zysku oraz praca sióstr nie jest pracą najemną.

N. T. A. orzekł jednak, że przepis ustawy ubezpieczeniowej ustala wyraźnie obowiązek zabezpieczenia na wypadek bezrobocia robotników, pozostających w stosunku najmu pracy w zakładach chociażby nie obliczonych na zysk, a prowadzonych w sposób przemysłowy.

Uznanie nawet danego zakładu za niepodlegający przepisom prawa przemysłowego nie wyklucza uznania go za zakład pracy, prowadzony w sposób przemysłowy w rozumieniu ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia. N.T.A. skargę zakładu oddalił.

Orzeczenie to posiada duże znaczenie, jako precedens.

LUSTRACJE W UBEZPIECZALNIACH.

Z dniem 1 kwietnia r. b. zmienione zostaną zasady kontroli w ubezpieczalniach społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przewiduje bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami — m. in. kontrolować on będzie wykonywanie przepisów ustawowych i regulaminów.

W ubezpieczalniach dokonywane mają być częste lustracje, przyczem wszelkie zażalenia składane przez ubezpieczonych będą szczegółowo badane.

REJESTRACJA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Zakład ubezpieczeń społecznych wyjaśnił, iż tylko ubezpieczeni na wypadek braku pracy, a bezrobotni pracownicy umysłowi mają prawo rejestrowania się w ubezpieczalniach społecznych.

Do rejestracji wszystkich innych pracowników umysłowych uprawnione są biura pośrednictwa pracy lub ich ekspozytury.

Ubezpieczalnie społeczne powołane są do rejestracji ogółu bezrobotnych pracowników umysłowych wówczas, gdy na obszarze danego powiatu niema siedziby biura pośrednictwa pracy.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA PRACODAWCÓW.

W toku licznych spraw karnych, wytaczanych za niewpłacanie w terminie części składek ubezpieczeniowych przypadających na pracowników, wątpliwości budziły sprawy, wytaczane pracodawcom, którzy na mocy umowy z pracownikami zobowiązali się pokrywać składki pracownicze z własnych funduszów.

Obecnie władze ubezpieczeniowe wyjaśniły, iż pracodawca może być pociągnięty do odpowiedzialności karnej niezależnie od okoliczności, czy rzeczywiście dokonał potrącenia składki z wynagrodzenia pracownika. Miarodajnym dla wytoczenia sprawy karnej jest fakt, iż pracodawca miał prawo potrącić pracownikowi odnośne składki, a nie wpłacił ich do ubezpieczalni.

PODWYŻSZENIE DODATKU KRYZYSOWEGO OD PODATKU DOCHODOWEGO.

W najbliższych dniach przesłany będzie do sejmu projekt noweli do ustawy o kryzysowym dodatku do podatku dochodowego, który przewiduje podwyższenie tego dodatku przy wyższych uposażeniach.

Zamierzone podwyższenie będzie dotyczyło płatników, osiągających dochód roczny z uposażeń w wysokości ponad 6.400 zł.

Dotychczasowe stawki pół proc., względnie 1 proc. od dochodu, wynoszącego 2.500 do 3.600 złotych i od 3.600 do 6.400 złotych, pozostają bez zmiany. Natomiast przy dochodach od 6.400 zł. do 10.400 zł. nowa stawka wyniesie 2 proc. zamiast dotychczasowego 1 proc., przy dochodach od 10.400 do 24.000 zł. — 3 proc. zamiast dotychczasowych 2 proc., przy 24.000 zł. do 36.000 zł. — nowa stawka wyniesie 4 proc. zamiast dotychczasowych 2 proc. Przy dochodzie rocznym 36.000 do 60.000 zł. — nowa stawka wyniesie 5 proc., zamiast dotychczasowych 2 i pół i t. d., z tem, że stawki przy tej progresji, dochodzące dotychczas maksymalnie do 10 proc., obecnie dochodzą do 13 proc.

PŁATNE URLOPY ROBOTNICZE.

XIX Międzynarodowa Konferencja Pracy zajmie się między innemi sprawami urlopów robotniczych.

Dotychczas 14 państw (m. in. i Polska) uwzględniło w swych prawodawstwach urlopy robotnicze, w innych państwach sprawa ta jest wprawdzie uregulowana prawnie, lecz rozwiązanie swe znajduje w umowach zbiorowych.

Obliczono, że w samej Europie, około 40 proc. ogółu pracującego, korzysta z urlopów. Idzie zaś o to, aby tę zdobycz świata robotniczego upowszechnić.

Sprawa urlopów robotniczych weszła na porządek dzienny Międzynarodowej Konferencji Pracy na żądanie delegacji polskiej, która wniosek w tej sprawie zgłosiła już w 1931 roku.

PROGRAM ROBÓT PUBLICZNYCH.

Na ostatniem posiedzeniu Komitetu Ekonomicznego Ministrów obradowano nad szeregiem aktualnych spraw gospodarczych m. in. zaś nad programem robót drogowych na najbliższe dwa lata.

Komitet Ekonomiczny Ministrów przyjął wytyczne dwuletniego planu inwestycyjnego w zakresie robót drogowych.

W programie przewidziane są inwestycje drogowe o ważniejszem znaczeniu gospodarczem, umożliwiające zatrudnienie możliwie największej ilości bezrobotnych w pobliżu ośrodków bezrobocia.

Program ten obejmować ma przebudowę około 1.200 klm. istniejących szlaków komunikacyjnych o najintensywniejszym ruchu i zaopatrzenie ich w nowoczesną nawierzchnię, budowę nowych dróg na długości około 240 km., budowę mostów stałych na drogach objętych programem budowy oraz budowę większych mostów drewnianych na pozostałych drogach.

Pozatem Komitet Ekonomiczny Ministrów powziął decyzję w sprawie finansowania niektórych robót przy pomocy mąki i żyta.

Zasięgiem tej akcji objęta byłaby ludność wiejska, która nie jest w stanie przeżywić się własnemi środkami.

Na akcję tę, która będzie nosiła charakter odróbku na robotach publicznych, będzie przeznaczone około 60 tys. ton żyta.

Poradnik dla czytelników

WPan Dyr. A. Kowalski w Warszawie.

Ponieważ art. 1 pkt. 8 Małej Ustawy o zwolnieniu z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa pracowników, których zarobek miesięczny przekracza 725 zł., wchodzi w życie z dnie 1 kwietnia r. b., przeto winien pan przed tą datą wymeldować z ubezpieczalni wszystkich pracowników tej kategorji.

W przeciwnym bowiem razie, Ubezpieczalnia żądać będzie opłacenia składek za miesiąc kwiecień, gdyż Mała Uustawa nie zawiera przepisu, na mocy którego Ubezpieczalnie miałyby obowiązek skreślić automatycznie z rejestru ubezpieczonych pracowników, zarabiających ponad 725 zł. miesięcznie.

WPan Emil Tarnowski w Częstochowie.

Emeryt, pobierający ubezpieczeniową rentę inwalidzką lub starczą, otrzymuje na każde dziecko dodatek w wysokości 4% przeciętnego ubezpieczonego wynagrodzenia, od tej kwoty potrąca się jednak to, co dostaje on na dziecko z innego zaopatrzenia.

WPan Wacław Zalewski w Tarnowie.

Opieka lekarska przysługuje emerytowanym pracownikom P.K.P., otrzymującym zaopatrzenie emerytalne na zasadzie postanowień rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 28 stycznia 1934 r. o zaopatrzeniu emerytalnem i odszkodowaniu za nieszczęśliwe wypadki pracowników przedsiębiorstwa P.K.P. oraz emerytom, którym przyznano i wymierzono zaopatrzenie przed dniem wejścia w życie rozporządzenia z dn. 28.I. 1934 r., wskazanym w § 48 tegoż rozporządzenia.

Emeryci, podlegający z tytułu swego zatrudnienia ubezpieczeniu na wypadek choroby, prawa do kolejowej opieki lekarskiej nie posiadają. Również członkom rodzin emerytów opieka lekarska nie przysługuje.

WPan Srul Rubin Cwiren w Zamościu.

List Pana zamieszczamy w „Trybunie Czytelników", jako charakteryzujący dosadnie przewlekłe i niedokładne załatwianie roszczeń o rentę wypadkową. Odpowiedzi udzielimy Panu w następnym numerze, który ukaże się około 15 kwietnia r. b.

***

Z braku miejsca pozostałe odpowiedzi zamieszczone będą w numerze kwietniowym.

Spłata zaległości podatkowych

Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy w sprawie zmiany ustawy z dn. 10 marca 1932 r. o spłacie zaległości podatkowych. Projekt ten po uchwaleniu przez Sejm, ma wejść w życie od dnia 1 kwietnia r. b.

Projekt ustawy nosi charakter ramowy.

Art. 1 ustawy z 1932 r. zostaje zmieniony w sposób następujący: punkt a) w ust. 1 otrzymuje nast. brzmienie: (Upoważnia się ministra Skarbu:) „Do odraczania i rozkładania na raty oraz do umarzania w części lub całości zaległości w następujących państwowych podatkach wraz z wszelkiemi dodatkami państwowemi, samorządowemi i na rzecz innych związków prawa publicznego: gruntowym, od nieruchomości, od placów budowlanych, przemysłowym, dochodowym, majątkowym, od kapitałów i rent, od lokali, od energji elektrycznej, od uboju, nadzwyczajnym podatku od niektórych zajęć zawodowych, wojskowym, od spadków i darowizn oraz w nadzwyczajnej daninie majątkowej i daninie lasowej".

W tymże ust. 1 p. b) otrzymuje następujące brzmienie: „Do obniżania oraz umarzania kar za zwłokę, odsetek za odroczenie i kosztów egzekucyjnych, przypadających od zaległości, wymienionych w lit. a), oraz grzywien i kar pieniężnych, nakładanych przez władze skarbowe w zakresie podatków, wymienionych również w lit. a).

Art. 2 otrzymuje następujące brzmienie: „1) upoważnia się ministra Spraw Wewn. do stosowania w porozumieniu z ministrem Skarbu uprawnień, określonych w art. 1 ust. 1 i 3, — do komunalnych; 2) minister Spraw Wewn. władny jest przenosić w porozumieniu z ministrem Skarbu uprawnienia, określone w ust. 1, na wojewodów". Według dotychczasowego brzmienia art. 2, samoistne daniny komunalne były traktowane w inny sposób niż podatki państwowe.

Dotychczasowy art. 3, traktujący o daninie lasowej, która obecnie jest wymieniona w art. 1, uległ skreśleniu, a w jego miejsce wstawiony został nowy artykuł treści następującej: **„1) Upoważnia się ministra Op. Społ. do odraczania, rozkładania na raty i umarzania w części lub w całości, w porozumieniu z ministrem Skarbu, zaległości składek i opłat oraz odsetek, kar i grzywien, na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych.** 2) Minister Op. Społ. władny jest przenosić w porozumieniu z ministrem Skarbu w drodze rozporządzeń uprawnienia, wynikające z ust. 1 na instytucje ubezpieczeń społecznych. 3) Rozporządzenia ministra Op. Społ., wydane w porozumieniu z ministrem Skarbu, ustalą bliżej tryb i warunki stosowania ulg, wymienionych w ust. 1 oraz ich zakres, **4) Wszystkim zaległym składkom i opłatom na rzecz instytucyj społecznych, których spłatę uregulowano w myśl przepisów ustawy niniejszej, przysługują do czasu całkowitego dokonania ich spłaty**

przywileje, przyznane składkom i opłatom na rzecz instytucyj ubezpieczeń społecznych w postępowaniu egzekucyjnem i upadłościowem".

Art. 4 ustawy z 1932 r. otrzymuje brzmienie następujące: „Okresu odroczenia na podstawie art. 1 ust. 1 lit. a) i ust. 4 oraz art. 2 nie wlicza się do czasokresu, w ciągu którego należności, wymienione w tych artykułach, korzystają w myśl obowiązujących przepisów z przywileju pierwszeństwa". Według dotychczasowego brzmienia mowa była tylko o podatku gruntowym, przyczem okres ograniczony był do 2-ch lat.

Według postanowień art. 2 projektu, wykonanie ustawy porucza się ministrom: Skarbu, Spr. Wewn. i Op. Społ. Według art. 3 projektu omawiana ustawa nowelizująca wejdzie w życie z dniem ogłoszenia.

***

Według wyjaśnień min. skarbu, umarzanie zaległości odbywać się będzie w sposób następujący:

„Zaległości ustalają się na pewną datę, mamy na myśli 1 kwietnia 1934 r. Ulgi i zawieszenia będą dla tych, którzy będą bieżący wymiar płacić.

Ustaliliśmy dla zaległości datę 1.4. 1934 r. i następnie będziemy pytać się co ten płatnik w dalszym ciągu wpłacał.

Jeżeli wpłacił w r. 1934-5 równowartość wymiaru, to zaległości będą zawieszone. Przypuszczamy, że to jest dobry płatnik, który wskutek jakichś okoliczności ma jakieś zaległości.

W następnym roku jeżeli spłaci dobrowolnie wszystkie należne od niego bieżące podatki, zaległości pozostaną w zawieszeniu.

Jeżeli będzie prawidłowo płacić bieżące podatki, to zaległości się będą zmniejszać. Z każdym rokiem będzie umarzany pewien procent tych podatków. Powiedzmy zapłacił za rok 1934-5, umorzono 10 proc., zapłacił za rok następny, umorzono znowu 10 proc. i w ten sposób w ciągu kilku lat chcemy posunąć się do umorzenia tych zaległości do 70 proc.

Natomiast dla wszystkich — i na to proszę zwrócić uwagę, bo to jest istotnym momentem — tych, którzy bieżącego wymiaru nie płacą i nie będą płacili — ulgi się kończą. Nietylko, że zaległości takiego płatnika nie będą umarzane, ale będzie od niego wymagana ta suma zaległości, z którą wszedł na dzień 1 kwietnia 1934 r.

Oświadczenie p. premjera w Senacie, że gotowi jesteśmy umorzyć 70 proc. zaległości, zostało przez niektórych panów błędnie zrozumiane, że wogóle mamy zamiar umorzyć 70 proc. zaległości.

Takiego zamiaru nie mamy i nie umorzymy ani grosza temu, kto się nie wykaże, że będzie przez dalsze lata płacił bieżące wymiary".

Interpretacje i wyjaśnienia

KU UWADZE P. P. PRACODAWCÓW
WZÓR NOWEJ DEKLARACJI

Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozesłał do ubezpieczalni wzór nowej deklaracji, składanej przez pracodawcę przy przyjmowaniu przez ubezpieczalnie weksli na zabezpieczenie odroczonego terminu płatności składek.

Wzór nowej deklaracji, stanowiącej swego rodzaju **curiosum** prawnicze, podajemy poniżej **in extenso.**

„DEKLARACJA

Należnych ode mnie (od nas) składek z tytułu ubezpieczenia pracowników w łącznej sumie ..... uiścić w całości w obecnej chwili nie mogę (nie możemy), wobec czego wpłacam (wpłacamy) na poczet tej należności część składek, przypadającą na ubezpieczonych, w kwocie ..... i proszę (prosimy) o odroczenie terminu płatności reszty składek, przypadającej na pracodawcę, w kwocie ..... do dnia .... oraz o wstrzymanie egzekucji.

Jako zabezpieczenie, że termin powyższy będzie dotrzymany, proszę (prosimy) przyjąć ...... weksli klientowskich na łączną kwotę ...... według specyfikacji na odwrotnej stronie niniejszego z tem, że dopiero z chwilą wykupienia każdego z tych weksli będą one uważane za wpłatę na poczet należnych składek, do tego zaś czasu będą mi (nam) liczone odsetki zwłoki w wysokości przewidzianej w art. 229 ustawy z dn. 28.3.1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) i w sposób unormowany w § 38 rozporządzenia M. O. S. z dnia 28.12.1933 r.

Ubezpieczalni Społecznej przysługuje prawo puszczenia weksli w obieg, jak również zrezygnowania z zabezpieczenia i tem samem zwrócenia mi (nam) weksli przed terminem płatności. Ponadto, w wypadku niewykupienia weksli w terminie, Ubezpieczalni Społecznej przysługuje prawo obciążenia mojego (naszego) r-ku składkowego kosztami protestu wraz z innemi związanemi z nim kosztami i — dochodzenia pretensji według swego uznania bądź z weksli, bądź w drodze i w sposób przewidziany dla ściągania należno-

ści instytucyj ubezpieczeń społecznych, powstałych z tytułu ubezpieczenia pracowników.

W wypadku skierowania pretensji na drogę egzekucyjną niniejszem zwalniam (zwalniamy) Ubezpieczalnię Społeczną z posiadania niewykupionych weksli. Zwalniam (zwalniamy) również Ubezpieczalnię Społeczną od odpowiedzialności za ewentualne niesporządzenie protestu tak z winy urzędu pocztowego, jak również spowodu odmowy notarjusza z jakiegokolwiek bądź motywu".

. . . .

podpis i pieczęć firmy

DO JAKICH UBEZPIECZALNI NALEŻĄ GOSPODARSTWA ROLNE.

W związku z możliwościami podnoszonemi przez niektóre ubezpieczalnie społeczne co do właściwości ubezpieczalni społecznych w odniesieniu do gospodarstw rolnych lub leśnych, których obszar rozciąga się na terytorja kilku ubezpieczalni społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, co następuje:

Według przepisów art. 19 i 20 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, mających zastosowanie do gospodarstw i zakładów pracy objętych § 1 rozporządzenia M. O. S. z dnia 14 czerwca 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 56, poz. 496), jak to wynika z § 2 tegoż rozporządzenia — właściwość terytorjalną ubezpieczalni społecznej ustala się według miejsca zatrudnienia ubezpieczonego, a miejscem pracownika rolnego, w rozumieniu art. 6 ust. 3 ustawy jest cały obszar gospodarstwa, w którem ten pracownik jest zatrudniony (art. 20 ust. 1); gdy zaś obszar ten położony jest w okręgach kilku ubezpieczalni społecznych to, stosując przepis ust. 6 tegoż art. 20, należy przyjąć, że właściwą jest ubezpieczalnia społeczna, w której okręgu położona jest siedziba zarządu gospodarstwa, albowiem każde inne rozwiązanie tej kwestji spowodowałoby szereg niedających się usunąć trudności, tak dla pracodawcy, jak i dla ubezpieczalni społecznych, w zakresie ewidencji, wymiaru i poboru składek, nie dając natomiast prawie żadnych korzyści ubezpieczonym, którzy jako pracownicy rolni, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, mogą być tylko w nieznacznym stopniu zainteresowani w zgłoszeniu ich do najbliżej położonej ubezpieczalni.

Biorąc powyższe pod uwagę, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że w przypadkach, gdy gospodarstwo rolne lub leśne terytorjalnie rozciąga się na okręgi kilku ubezpieczalni społecznych— każde takie gospodarstwo w całości winno być zgłaszane tylko w tej ubezpieczalni społecznej, w której okręgu położona jest siedziba lokalnego zarządu (kierownictwa) tego gospodarstwa rolnego lub leśnego. Pod pojęcie lokalnego zarządu nie podpada taki zarząd, którego siedziba mieści się poza obrębem zarządzanego gospodarstwa, t. j. centralny zarząd dóbr i t. p.

ODPISYWANIE NALEŻNOŚCI NIEŚCIĄGALNYCH.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadomił ubezpieczalnie, że przepisy „Tymczasowej Instrukcji dla Ubezpieczalni Społecznych" o odpisywaniu nieściągalnych należności za czas od 1.I.1934 r. (str. 59 i 60) zostaną zmienione, a to w związku z potrzebą ustalania kwot, stanowiących podstawę do obliczania dodatkowych opłat na rzecz Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, przewidzianych w art. 220 ust. 5, 6, 7. 8 i 9 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Wobec powyższego Zakład Ubezpieczeń Społecznych polecił wstrzymać narazie odpisywanie należności nieściągalnych; akta zawierające materjał do sporządzenia wniosków o odpisanie nieściągalnych należności,należy przechowywać oddzielnie w saldoconti w układzie wzrastających numerów kont pracodawców do czasu unormowania trybu postępowania przy odpisywaniu tych należności.

Zarządzenie niniejsze nie dotyczy należności za czas do 31.XII 1933 roku.

PRZEJĘCIE NADZORU NAD UBEZPIECZALNIAMI

Na zasadzie rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 14 stycznia b. r. (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 23) Zakład Ubezpieczeń Społecznych przejął z dniem 1 lutego b. r. bezpośredni nadzór nad ubezpieczalniami społecznemi w zakresie, ustalonym w § 1 pkt. 2, 3, 4 i 5 wspomnianego rozporządzenia, a mianowicie:

1) zatwierdzanie regulaminów dla chorych i regulaminów dla odrębnych organów, przewidzianych w art. 93 ust. 1 lit. **a,** oraz zatwierdzanie zmian tych regulaminów;

2) zatwierdzanie przepisów służbowych w granicach zatwierdzonych przez Ministra Opieki Społecznej przepisów ramowych;

3) zatwierdzanie uchwał i decyzyj w następujących sprawach majątkowych (art. 257 ust. 1 pkt. 1 — 5, 7 — 8):

a) preliminarzy budżetowych,
b) dokonywania inwestycyj pozabudżetowych,
c) dokonywania w razie konieczności wydatków pozabudżetowych, lub wydatków przed zatwierdzeniem budżetu,
d) zamknięć rachunkowych i sprawozdań rocznych,
e) lokaty funduszów,
f) zaciąganie pożyczek, na terminy dłuższe i w wysokości wyższej, niż oznaczone przez Zakład,
g) zaciągania pożyczek zabezpieczonych majątkiem;

4) zatwierdzanie uchwał w sprawie dysponowania funduszem rezerwowym (art. 257 ust. 5).

Wobec powyższego ubezpieczalnie powinny we wszystkich wymienionych sprawach zwracać się bezpośrednio do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przepisy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
O LECZNICTWIE KLIMATYCZNO-ZDROJOWEM W 1935 R.

Racjonalny plan lecznictwa klimatyczno-zdrojowego, którego podstawą jest dostosowanie do stanu zdrowotnego ubezpieczonych i potrzeb lecznictwa ubezpieczeniowego, nie mógł być przez ubezpieczalnie społeczne przeprowadzany, gdyż liczba osób, którym udostępniono to leczenie, uzależniana była od stanu finansowego ubezpieczalni, a nie od istotnej w tej dziedzinie potrzeby.

Wystawione wielkim wysiłkiem instytucyj ubezpieczeń społecznych zakłady do leczenia schorzeń, zagrażających zdrowiu publicznemu, przedewszystkiem zaś gruźlicy, nie mogły być w całej pełni wyzyskane, gdyż fundusze ubezpieczalni nie pozwalały na takie wykorzystanie zakładów leczniczych, aby leczenie sanatoryjne mogło przynieść istotną korzyść tej przynajmniej części ubezpieczonych, którzy z niego korzystali i których stan rokował wyzdrowienie lub dużą poprawę.

Aby celowo ustalić i wypełnić program lecznictwa sanatoryjnego, postanowił Zakład Ubezpieczeń Społecznych w roku 1935 przejąć na siebie wydatki, związane z prowadzeniem zakładów leczniczych w miejscowościach klimatycznych i zdrojowych.

Ministerstwo Opieki Społecznej pismem z dnia 25.I 1935 roku Nr. U. K. 27/38 — 4 wyraziło — na wniosek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych — zgodę na to, aby wydatki ubezpieczalni społecznych związane ze stosowaniem w roku 1935 lecznictwa klimatyczno-zdrojowego w ramach planu, ustalonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, pokryte zostały z Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa. W następstwie tego opłaty za leczenie ubezpieczonych i członków ich rodzin w sanatorjach i kolonjach leczniczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pokryje za rok 1935 sam Zarząd Ubezpieczeń Społecznych bez obciążenia niemi ubezpieczalni. Jednak Zakład Ubezpieczeń Społecznych podkreśla, że opłaty klimatyczne oraz koszty przejazdu pokrywać będą ubezpieczalnie społeczne.

W związku z powyższem Z. U. S. wydaje na zasadzie postanowień art. 56/3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem w brzmieniu dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24.X 1934 r. Dz. U. R .P.

Nr. 95, poz. 855 — następujące zarządzenie: leczenie klimatyczno-zdrojowe, stosowane przez ubezpieczalnie społeczne, ogranicza się w roku 1935 do leczenia wyłącznie w zakładach własnych, objętych ogólnym planem lecznictwa klimatyczno-zdrojowego, wyłącznie w granicach tego planu. Leczenie w innych zakładach, jak również udzielanie zapomóg, zasiłków i t. p. na leczenie poza wskazanemi w ogólnym planie zakładami jest niedopuszczalne; wyjątki od tej zasady mogą być stosowane na podstawie specjalnego zezwolenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w każdym konkretnym przypadku. Tylko Ubezpieczalnie, mające wkłady pieniężne w kolonji leczniczej im. Dra Brudzińskiego w Busku („Górka"), mogą wysyłać nadal do tej Kolonji w granicach przyjętych zobowiązań.

Przy kwalifikowaniu chorych do leczenia klimatyczno-zdrojowego powinny się ubezpieczalnie społeczne kierować następującemi zasadami:

1) należy uwzględniać przedewszystkiem chorych z ośrodków masowego skupienia ubezpieczonych, gdzie ogólne warunki sanitarne i warunki pracy ułatwiają szerzeniu się chorób społecznych np. osady fabryczne, kopalnie, specjalne gałęzie przemysłu i t. p., przyczem:

a) w przypadkach gruźlicy płuc należy kwalifikować do leczenia klimatycznego jedynie takich chorych, którzy wykazują objawy czynnego procesu gruźliczego przy niezbyt rozległych zmianach (kontrola rentgenowska) i dają nadzieję zupełnego wyleczenia lub przynajmniej długotrwałej, kilkuletniej poprawy; nie nadają się zatem do tego leczenia przypadki, nie wykazujące objawów czynnego procesu gruźliczego, jak i zbyt ciężkie, nie rokujące poprawy,

b) w przypadkach innych chorób, jak np. gruźlica pozapłucna, gościec, choroby kobiece, zaburzenia przemiany materji, choroby serca i naczyń, również należy się kierować, obok wskazań klinicznych do leczenia klimatyczno-zdrojowego, także widokami na osiągnięcie wyleczenia lub długotrwałej poprawy;

2) przy przyznawaniu leczenia klimatyczno-zdrojowego będą ubezpieczalnie uwzględniały w pierwszym rzędzie osoby z pośród gorzej uposażonych ubezpieczonych.

Ponieważ ubezpieczeni, kwalifikowani do leczenia klimatyczno-zdrojowego, są z reguły także uczestnikami ubezpieczenia długoterminowego, wypadkowego, czy emerytalnego, przeto zarówno przy kwalifikowaniu chorych, jak i przy przyznawaniu im leczenia klimatyczno-zdrojowego ciąży na ubezpieczalniach obowiązek utrzymania kontaktu z lekarzami zaufania ubezpieczeń długoterminowych; opinja tych lekarzy powinna być brana pod uwagę; należy jednak pamiętać, że zadaniem lecznictwa ubezpieczeń długoterminowych jest przywrócenie utraconej lub uchylenie grożącej niezdolności do zarobkowania, podczas gdy cele lecznictwa w ubezpieczeniu chorobowem są szersze, przedewszystkiem w dziedzinie

zapobiegania chorobom społecznym. Specjalna instrukcja wyjaśni zasady współdziałania.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych pozostawia do uznania ubezpieczalni, czy w konkretnych przypadkach nie należałoby obciążać osób, korzystających z leczenia klimatyczno-zdrojowego, pewnemi dopłatami przy skierowywaniu ich do sanatorjów i kolonij. Dopłaty te dotyczyć mogą pokrywania przez ubezpieczonych kosztów przejazdu do sanatorjów i kolonij i spowrotem i opłaty miejscowej taksy klimatycznej. Jako orjentacyjne wytyczne w tej mierze podaje Zakład Ubezpieczeń Społecznych następujące zasady:

1) ubezpieczonym, którzy nie posiadają nikogo na swem utrzymaniu, a zarabiają do 200 zł. miesięcznie, wypłaca ubezpieczalnia pieniądze na podróż do sanatorjum III-tą klasą pociągu osobowego i przekazuje do sanatorjum taką samą kwotę na pokrycie kosztów podróży powrotnej oraz odpowiednią kwotę na opłacenie (obowiązującej w danej miejscowości) taksy klimatycznej;

2) ta sama zasada dotyczy ubezpieczonych, obarczonych rodziną, pozostającą na ich utrzymaniu, a zarabiających do 400 zł. miesięcznie;

3) samotni, zarabiający powyżej 200 zł. do 400 zł. miesięcznie i obarczeni rodziną, zarabiający powyżej 400 zł. do 600 zł. miesięcznie, sami pokrywają koszty dojazdu do sanatorjum i spowrotem, przyczem kwota kosztów przejazdu w drodze powrotnej winna być przez nich wpłacona do sanatorjum za pośrednictwem ubezpieczalni, zanim zostaną przyjęci w stan chorych.

Odnośne zarządzenia ubezpieczalni powinny być ustalone decyzją komisji administracyjnej ubezpieczalni.

Postanowienia okólnika Nr. 29 Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby z dnia 23.II 1934 r. Znak: 12.35.99 pozostają nadal w mocy.

Planem leczenia klimatyczno-zdrojowego są objęte następujące sanatorja i kolonje lecznicze dla dzieci:

1) „Dom Zdrowia" w Bystrej Śląskiej.
2) „Dom Zdrowia" w Michalinie.
3) Sanatorjum „Staszycówka" w Ludwikowie.
4) Sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu.
5) „Dom Zdrowia" Z.U.S. w Busku-Zdroju.
6) Sanatorjum w Worochcie Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie.
7) Sanatorjum „Lwigród" w Krynicy.
8) Kolonja leczniczo-szkolna dla dzieci w Kiekrzu.
9) Kolonja lecznicza dla dzieci w Ciechocinku (Z.U.S.)
10) Kolonja lecznicza dla dzieci w Druskienikach (Z.U.S.).

W najbliższym czasie zostanie ubezpieczalniom podana do wiadomości instrukcja o warunkach i kolejności przyznawania ubezpieczonym leczenia klimatyczno-zdrojowego, o współdziałaniu z le-

karzami zaufania ubezpieczeń długoterminowych i ustalenie definitywnego kontyngentu chorych na rok 1935.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zarządza, aby ubezpieczalnie do czasu otrzymania ostatecznego przydziału miejsc w poszczególnych zakładach leczniczych, wysyłały chorych na podstawie kontyngentu, przyznanego im w roku 1934, zgłaszając jednocześnie do Z.U.S. w czasie jak najkrótszym zapotrzebowanie na miejsca dla każdego zakładu oddzielnie. Zasada uprzedniego porozumiewania się ubezpieczalni z sanatorjami w sprawie przekazywania chorych obowiązuje nadal.

BEZPŁATNE PRZESYŁANIE PIENIĘDZY ZA PRENUMERATĘ PISM

Od dn. 1 października r. b. poczta wprowadziła nowy, bezpłatny dla wysyłających, sposób przesyłania należności pieniężnych, nieprzekraczających 15 zł. do administracji dzienników i czasopism.

Dla tego rodzaju przesyłek pieniężnych został wprowadzony przez pocztę specjalny typ przekazu pieniężnego t. zw. przekaz rozrachunkowy. Przy pomocy tego przekazu przesyłać można pod adresem administracyj wychodzących w Polsce dzienników i czasopism sumy należne za prenumeratę, pojedyńcze egzemplarze, drobne ogłoszenia i t. p.

Wysyłający gotówkę przy pomocy przekazu rozrachunkowego nie ponosi z tego tytułu żadnych opłat na rzecz poczty.

Blankiety przekazów rozrachunkowych (kolor błękitny) są do nabycia we wszystkich urzędach pocztowych w cenie 1 gr. za sztukę.

Przegląd czasopism

PRACOWNIK BANKOWY Nr. 5.

W artykule „Aktualne problemy polityki społecznej" czytamy:

„Jeżeli ścisłe przestrzeganie norm ośmiogodzinnego dnia pracy, a tem bardziej reforma obniżenia ilości tygodniowego czasu pracy, daje wyniki niepośledniego znaczenia dla idei zwiększenia liczby zatrudnionych, to niemniej poważne znaczenie dla zmniejszenia bezrobocia posiada zagadnienie ubezpieczeń społecznych, a więc ubezpieczenia emerytalnego na starość i ubezpieczenia wypadkowego.

Na rynku pracy pozostaje zawsze ogromna ilość materjału ludzkiego, mocno już wyniszczonego, który znajduje zatrudnienie, często nawet przed robotnikiem młodym i zdrowym, bądź wskutek obowiązku ustawowego zatrudnienia pewnej procentowej ilości inwalidów pracy, gdyż renty inwalidzkie są przeważnie bardzo skromne, bądź też w konsekwencji wieloletniego zatrudnienia u jednego pracodawcy, który nie ma wprost sumienia wyrzucić starca na bruk, a oczywiście z wypłatą emerytury z własnych pieniędzy niebardzo się kwapi.

Należycie zorganizowany system ubezpieczeń inwalidzkich zarówno starczych, jak i wypadkowych posiada ogromne znaczenie dla uporządkowania rynku pracy i usunięcia z niego wszystkich pół lub ćwierć zdolnych pracowników, przez dostarczenie im wystarczającej na przeżycie renty".

„Ubezpieczenia społeczne, zapewnienie wypłaty emerytur i rent wypadkowych w odpowiednich kwotach, to nie luksus, lecz nieodparta konieczność, powodowana potrzebą ustępowania starych pracowników z pracy, ażeby dostarczyć zatrudnienia narastającym, nowym i młodym szeregom pracowniczym.

Ochrona pracy nie może pozostać formalnym przepisem, lecz właśnie z okazji walki z bezrobociem musi być traktowana z jaknajwiększą skrupulatnością.

Jeżeli płace w przedsiębiorstwach przemysłowych będą nadal zmniejszane, jeżeli, jak się to często zdarza, proporcjonalnie będzie

ros.a, nielegalnie oczywiście, ilość godzin pracy, ażeby przy zmniejszonej płacy osiągnąć ten sam zarobek, to w tych warunkach nie pomogą żadne roboty publiczne i bezrobocie będzie się nadal powiększać".

„Nie można programu społecznego ograniczać do zwalczania bezrobocia tylko jedną bronią — robotami publicznemi. Należy sięgnąć do całego arsenału ustawodawstwa ochronnego i ubezpieczeniowego, rozwijać i cementować jego zasady, wykorzystać je praktycznie.

Walka z bezrobociem, ochrona pracy i ubezpieczenia: to trzy nierozdzielne części polityki społecznej".

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE Nr. 5.

Zamieszczają artykuł p. t. „Dziwne historje", z których przytaczamy poniższy wyjątek:

Motto: „Potrzebna służąca do wszystkiego — od zaraz..."
(z ogłoszeń kurjerkowych).

Jesteśmy świadkami dziwnych zaiste historyj, jakie się dzieją obecnie na terenie Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, doprowadzając do poważnego zaostrzenia sytuacji, w której lekarze nie zgadzają się na przyjęcie narzucanych im jednostronnie warunków pracy.

Jednym z ostatnich epizodów na tle powstałego zatargu było ukazanie się w niektórych pismach ogłoszeń, zwiastujących światu, że „Ubezpieczalnia Społ. w Warszawie zatrudni od zaraz w charakterze lekarzy domowych 250 lekarzy".

Przeciętny lekarz Ubezpieczalni, przeczytawszy na „dzień dobry" takie ogłoszenie, przeciera w zdumieniu oczy, nie mogąc wyrozumieć, czy to ktoś kpi, czy o drogę pyta.

Wie bowiem dobrze, że posady, zajmowanej w Ubezpieczalni, jeszcze mu nie wymówiono, wie także, że przysługuje mu w myśl umowy zbiorowej trzymiesięczny termin wymówienia, ma potem jeszcze zapewnione conajmniej 3 mies. pracy jako lekarz stołecznej Ubezpieczalni.

Więc chyba obok lekarzy obecnie zatrudnionych ma być przyjętych nowych 250 — i to „od zaraz"?

Aleć przecież sławetny system „lekarzy domowych" wprowadza się całą siłą pary w imię hasła oszczędności, która stanowi jedyną bodaj rację jego istnienia, — więc jakże to da się pogodzić jedno z drugiem?

Bo gdy obok dziś istniejących na terenie tutejszej Ubezpieczalni 600 lekarzy stanie do pracy — i to już niezwłocznie — 250 nowych, którym będą płacić aż 600 do 900 zł. (jak zapowiada ogłoszenie), a 600 dawnych będą otrzymywali zgodnie z obowiązującą jeszcze umową należne im uposażenia, — cóż się stanie z naczelnem hasłem oszczędności"?

ECHO PRACOWNIKA ŚLĄSKIEGO Nr. 2.

Treść: Walka o przywrócenie szczebli starszeństwa. — Interwencja u Głównego Inspektora Pracy P. Dyr. Klotta. — Niepokojący wzrost wypadków w górnictwie. — Na odcinku obrony prawnej. — 2 miljony złotych dla bezrobotnych pracowników umysłowych. — Dumping japoński na rynkach polskich. — Dział informacyjno - sprawozdawczy.

TREŚĆ NUMERU:

Redakcja i administracja czynna od godziny 10 do 14.
Warszawa, ul. Królewska 35, tel. 255-56 (lokal Zw. Zaw. Pracow. Bankow. Rz. P.)

Redaktor i Wydawca: M. E. DOBRZYŃSKI.

1792 Zakł. Druk. W. Piekarniaka, Warszawa, Ordynacka 3, tel. 644-59.